



به مناسبت
هفته خوابگاه‌ها

بیش فعالی



شدت علائم بیش‌فعالی و اختلال کنترل تکانه در

اواخر دوران بلوغ کاهش می‌یابد

آنچه در مجموعه آموزشهای فردی و مهارت‌های اجتماعی می‌خوانید:

- | | | |
|--|--------------------------------|--|
| ۱- راهنمای کمک در حملات وحشتزدگی | ۷- افسردگی | ۱۴- کاهش اضطراب امتحان |
| ۲- زمانی که هیجانات زندگی ما را کنترل می‌کند | ۸- بیش‌فعالی بزرگسالان | ۱۵- مدیریت تنش |
| ۳- تفاوت فرهنگی | ۹- پیشگیری از خودکشی | ۱۶- مدیریت خشم |
| ۴- اختلال خوردن | ۱۰- سازگاری در دانشگاه | ۱۷- مدیریت فوریتهای بهداشت روان |
| ۵- آن‌سوی سوگ | ۱۱- شناخت و درمان اضطراب | ۱۸- مشکلات مالی و احساس درماندگی |
| ۶- غلبه بر اهمال‌کاری | ۱۲- شناخت و درمان افسردگی | ۱۹- نشانه‌های هشداردهنده خودکشی را بشناسیم |
| | ۱۳- عبور از یک بحران یا تراژدی | |



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشجویی



وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری
دفتر مشاوره و سلامت

نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد
براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشجویی
تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴ فکس: ۶۶۴۱۶۱۳۰
وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران:

<http://counseling.ut.ac.ir>

وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم:

www.iransco.org

اردیبهشت ۱۳۹۳

اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه به عنوان یک
"اختلال رشدی" طبقه‌بندی می‌شود؛ بدین
معنا که این اختلال در اوایل دوران کودکی آغاز
شده و تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد.

سه گروه کلی از علائم در ارتباط با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه شناسایی شده‌اند: عدم توجه و حواس‌پرتی، بیش‌فعالی، و رفتار تکانشی. وجود هر سه نشانه فوق برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه ضروری نیست. بسیاری از بزرگسالان در ابتدا فقط دو علامت شناختی عدم توجه و حواس‌پرتی را تجربه می‌کنند. بیش‌فعالی و رفتار تکانشی بیشتر در میان مردان شایع است و عموماً در صورت شروع در کودکی شدیدتر بروز میکند. علاوه بر این علائم اولیه، بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مشکلات ثانویه مانند مشکلات عمده تحصیلی در سالهای ابتدایی مدرسه و نیز مشکلات میان فردی با همسالان را تجربه می‌کنند.

اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه به عنوان یک "اختلال رشدی" طبقه‌بندی می‌شود؛ بدین معنا که این اختلال در اوایل دوران کودکی آغاز شده و تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد. شدت علائم این اختلال در طول عمر بسیار متغیر است و برخی از این علائم در دوران نوجوانی و بزرگسالی به طور کامل از بین می‌روند. کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه ممکن است نتواند برای مدت طولانی سر کلاس بنشیند؛ حال آنکه یک جوان مبتلا در کلاس درس احساس ناآرامی کرده و در هنگام ارائه درس با مشکل تمرکز روبه روست. بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه نیز ممکن است با مسائل مختلفی از جمله دشواری در شروع و تکمیل وظایف محوله در محیط کار روبه رو شوند.

بطور کلی شدت علائم بیش‌فعالی و اختلال کنترل تکانه در اواخر دوران بلوغ کاهش می‌یابد اما مشکلات مرتبط به دامنه توجه، مدیریت زمان و انجام وظایف باقی می‌ماند و حتی ممکن است شدت بگیرند. بعید به نظر می‌رسد که علائم مربوط به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در اوایل دوران بزرگسالی تشدید شوند؛ با این حال، مبتلایان جوان با مشکلات بیشتری روبرو هستند، چرا که این علائم با توانایی آنها در مدیریت مسئولیتهای پیچیده‌ای که از ضروریات موفقیت است، تداخل دارد. برای مثال افزایش استقلال و خود مختاری در دانشگاه برای دانشجویان مبتلا مشکل‌ساز می‌شود؛ چرا که در طول دوران دبیرستان حضور در کلاسها غالباً کنترل و برنامه درسی برای انجام تکالیف ارایه می‌شد. تکالیف سنگین درسی در دانشگاه و نیز نیاز به توجه بیشتر به مباحث ارایه شده و مطالعه جانبی برای

راهنمای دانشجویی اختلال

بیش‌فعالی/نقص توجه^۱

اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه نوعی حالت روانشناختی است که در اوایل دوران کودکی شروع شده و غالباً تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. با اینکه شیوع آن در کودکان بیشتر است و برآوردهای انجام شده نشان می‌دهد که ۷ تا ۸ درصد از کودکان به این اختلال مبتلا هستند ولی نزدیک به ۴ تا ۵ درصد از بزرگسالان نیز به این اختلال دچار هستند. بطور کلی، میزان این اختلال در مردان بیشتر از زنان است.

1 . Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

درک بیشتر مطالب درسی، می‌تواند از جمله این چالشها برای افراد مبتلا به این اختلال باشد. مشکلات دامنه توجه و تمرکز تا بزرگسالی با بیشتر مبتلایان همراه است- که در جایگاه دانشجویمان می‌تواند مغل عملکرد تحصیلی ایشان باشد.

بسیاری از افراد فقط برخی از علائم ذکر شده را تجربه می‌کنند که گاه شدت آنها در سطحی نیست که برای تشخیص قطعی ضروری است. بسیاری از علائم مرتبط با اختلال بیش فعالی/ نقص توجه (مانند مشکلات مربوط به تمرکز) در سایر اختلالات (مانند افسردگی) نیز مشاهده می‌شوند. لذا اگر فکر می‌کنید که ممکن است دچار اختلال بیش فعالی/نقص توجه باشید، لازم است برای ارزیابیهای جامع به سراغ یک متخصص بروید.

زیرگروه‌های اختلال بیش فعالی/نقص توجه

در حال حاضر اختلال بیش فعالی/نقص توجه با سه زیر گروه شناخته می‌شود:

- کم توجهی غالب
- بیش‌فعالی- تکانشی غالب
- ترکیبی از بیش فعالی و کمبود توجه

کم توجهی غالب:

زیرگروه کم توجهی اغلب با مشکلات تمرکز و دامنه توجه، مدیریت زمان و به تعویق انداختن کارها شناخته می‌شود. علائم این زیر گروه شامل موارد زیر است:

- عدم توجه دقیق به جزئیات و اشتباه از روی بی دقتی
- ناتوانی در حفظ توجه (خیالپردازی)
- گوش ندادن (زمانی که بطور مستقیم خطاب قرار می‌گیرند)
- عدم پیروی از دستورالعمل‌ها و تکمیل فعالیتها (نه به خاطر عدم درک موضوع)
- مشکل در منظم بودن
- پرهیز از انجام وظایفی که به فعالیت‌های ذهنی طولانی مدت نیاز دارند (مانند انجام تکالیف خانه)
- گم کردن ابزارهای لازم برای انجام وظایف محوله (لباس کار و یا کتاب درسی)
- حواس‌پرتی آسان
- فراموشکاری در فعالیت‌های روزانه

بیش فعالی و تکانشی غالب:

شاخصه این زیرگروه، جنب‌وجوش‌های افراطی، رفتارها و تصمیم‌گیری‌های تکانشی است. ممکن است علائم بیش فعالی در دوران بزرگسالی مشاهده نشود؛ حتی اگر فرد در کودکی دچار آن بوده است. بعضی بزرگسالان مبتلا، گاه بجای بیش فعالی صرفاً از احساس عدم آرامش شکایت دارند. علائم اختلال بیش‌فعال- تکانشی عبارتند از:

- وول خوردن و ناآرامی در هنگام نشستن
- ترک صندلی در کلاس در زمان نامناسب
- دویدن و بالا و پایین رفتن‌های زیاده از حد در کودکان- احساس ناآرامی بیش از حد در بزرگسالان
- ناتوانی در آرام گرفتن در فعالیت‌های تفریحی
- در جنب‌وجوش بودن
- صحبت کردن‌های افراطی
- پاسخ‌های بی مقدمه و یا فکر نکردن قبل از صحبت
- دشواری در رعایت نوبت
- قطع کردن صحبت دیگران

نوع ترکیبی:

اگر علائم دو زیرگروه بی توجه و بیش‌فعال و تکانشی با هم ادغام شوند، اختلال نوع ترکیبی تشخیص داده می‌شود.

همپوشانی با سایر اختلالات:

همپوشانی به معنای بروز سایر شرایط و بیماری‌های روانی در افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه است. متخصصین سلامت و بهداشت روان، پیش از تشخیص اختلال بیش فعالی/ نقص توجه در فرد و درمان وی باید ارزیابی کنند که علائم بیمار مربوط به اختلال بیش فعالی/نقص توجه بوده و با شرایط و بیماری‌های دیگر که در ذیل به آنها اشاره می‌شود ارتباط ندارد. برخی علائم هم آیند عبارتند از:

- اختلال خواب:** مبتلایان به اختلال بیش فعالی/نقص توجه به احتمال زیاد الگوهای خواب مختل، نظیر برنامه خواب نامنظم، مشکل در به خواب رفتن و فعالیت زیاد از حد در طول خواب را نشان می‌دهند. برخی از اختلالات خواب نیز منجر به علائم مشابه اختلال بیش فعالی/نقص توجه (مانند عدم تمرکز) می‌شوند.
- سوء مصرف مواد:** میزان استفاده از مشروبات الکلی و مواد

مخدر در مبتلایان به اختلال بیش فعالی/نقص توجه بالا است و استفاده از این مواد نیز موجب تشدید علائم این اختلال (مانند عدم تمرکز) می‌شود.

- اختلال سلوک:** عمدتاً مشکلات همراه با سلوک در میان بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه شایع نیست؛ اما وقتی بروز می‌کند همراه با علائم تکانشی (نظیر قمار، کورس گذاشتن در رانندگی و سوء مصرف مواد) است.

- اختلال یادگیری:** اغلب مبتلایان به اختلال بیش فعالی/نقص توجه مشکلات تحصیلی را تجربه کرده‌اند اما تعداد اندکی از مبتلایان به اختلال یادگیری اولیه هم دچارند. این افراد اختلال یادگیری اولیه (نظیر مشکل در درک مطلب و هجی کردن) دارند که ارتباطی به اختلال بیش فعالی/نقص توجه ندارد.

- افسردگی:** درصد عمده‌ای از بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه علائم افسردگی را نشان می‌دهند و برخی از آنها نیز دچار اختلالات خلقی نظیر افسردگی هستند. در برخی موارد علائم مرتبط با اختلال بیش فعالی/نقص توجه به واسطه اختلال خلقی تشدید می‌شود (مانند مشکل عدم تمرکز).

- اضطراب:** درصد بالایی از بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه علائم اضطراب را نشان می‌دهند. اضطراب همچنین از علائم ثانویه در اختلال بیش فعالی/نقص توجه است؛ به این معنی که افراد مبتلا به واسطه مشکلات مدیریت زمان، انجام وظایف و نظم دچار تنش می‌شوند.

- مشکل استخدام:** مبتلایان به اختلال بیش فعالی/نقص توجه در محل کار خود اغلب با مشکلات متعددی از جمله مشکلات تمام کردن کار، عملکرد ضعیف و نیز دوره‌های بیکاری روبرو هستند.

علل بروز اختلال بیش فعالی/نقص توجه

طبق بررسی‌های انجام شده عوامل متعددی در ایجاد اختلال بیش فعالی/نقص توجه نقش دارند:

عوامل رشد عصبی

- نقص نوروفیزیولوژیکی در انتقال دهنده های عصبی
- عوامل پیش از تولد، شامل مصرف سیگار و مشروبات الکلی در هنگام بارداری، زایمان پیش از موعد و مشکلات حین تولد، و یا قرار گرفتن نوزاد در معرض مواد سمی پس از تولد

عوامل ژنتیکی

عوامل و واکنش‌های دیگری نیز به عنوان عامل اختلال تصور می‌شوند که به دلیل نبود مستندات کافی در حد افسانه باقی مانده‌اند:

- تصور مردم:** استفاده از افزودنی‌ها و شکر موجب بروز اختلال بیش فعالی/نقص توجه می‌شوند.

- واقعیت:** تحقیقات از این موضوع حمایت نمی‌کنند. شاید شکر و افزودنی‌ها موجب بروز ناآرامی در فرد شوند اما عامل اختلال بیش فعالی/نقص توجه نیستند.

- تصور مردم:** صرف زمان زیاد برای تماشای تلویزیون و بازیهای کامپیوتری موجب بروز اختلال بیش فعالی/نقص توجه می‌شود.

- واقعیت:** تحقیقات این موضوع را تأیید نمی‌کنند. اگرچه فرد مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه گاهی بیشتر از سایر افراد به انجام این فعالیتها روی می‌آورد اما مدارکی دال بر مسبب بودن آنها در بروز اختلال نیست؛ هر چند، دلایل زیادی برای علاقه مبتلایان به این فعالیتها وجود دارد.

- تصور مردم:** فرزندپروری ضعیف و یا کم تحملی معلم‌ها موجب بروز اختلال بیش فعالی/نقص توجه می‌شود.

- واقعیت:** هیچ تحقیقی این موضوع را تأیید نمی‌کند. شواهد نشان می‌دهند که مراقبین کودک گاه در واکنش به علائم مرتبط با اختلال بیش فعالی/نقص توجه درمانده می‌شوند. زیرا برای آنها مدیریت کردن بیش‌فعال و رفتارهای تکانشی بچه‌ها بویژه در کلاس بسیار دشوار است.

- تصور مردم:** زندگی در جوامع پرجنب و جوش و مشوش، عامل بروز اختلال بیش فعالی/نقص توجه است. به همین دلیل است که شاهد افزایش مبتلایان به اختلال بیش فعالی/نقص توجه هستیم.

- واقعیت:** هیچ شاهدهی برای تایید وجود ندارد. اگرچه در سالهای اخیر افراد بیشتری با این اختلال تشخیص داده شده اند، اما دلیلی بر افزایش شیوع این بیماری نیست.

- تصور مردم:** اختلال بیش فعالی/نقص توجه محصول عوامل فرهنگی کشورها است و یک بیماری حقیقی نیست.

- واقعیت:** شیوع این اختلال در همه کشورها مشاهده شده است و شیوع آن با شرایط مختلف نژادی، قومی واجتماعی- اقتصادی تغییر نکرده است.

یک روان‌درمانگر معمولاً

مثل مربی مسایل را حل

و فصل می‌کند. علاوه بر

این، وی به درمان برخی از

اختلالات مرتبط با اختلال

بیش فعالی/نقص توجه

مانند اعتماد به نفس پایین،

اضطراب و افسردگی نیز

کمک می‌نماید.

درمان

درمان‌های متعددی برای کنترل علائم مرتبط با اختلال بیش فعالی/نقص توجه وجود دارد که میزان اثرگذاری آنها متفاوت

است، و بهترین درمان درمان ترکیبی است. هیچ مداخله شناخته‌شده‌ای برای "معالجه کردن" اختلال بیش فعالی/نقص توجه وجود ندارد، اما غالباً علائم مدیریت می‌شود تا عملکرد فرد را مختل نشود. دارودرمانی اغلب نقش مهمی در درمان اختلال بیش فعالی/نقص توجه ایفا میکند، بویژه زمانی که علائم این اختلال متوسط تا شدید هستند و عملکرد فرد را دچار اختلال می‌کنند (مانند مشکلات انجام وظایف و مطالعه کردن). درمان‌هایی که به طور کامل بر تغییر دادن محیط

اطراف متمرکزند عمدتاً در سیستم مدارس راهنمایی مورد استفاده قرار می‌گیرند و می‌توانند در مدیریت علائم رفتاری اختلال بیش فعالی/نقص توجه مفید باشند. اما هیچ تحقیقی نشان نمی‌دهد که این مداخله و درمان موجب بهبود علائم

عصب‌شناختی شوند.

بر اساس بررسی‌های انجام شده روش‌های درمانی زیرمؤثر هستند:

- دارودرمانی:** در حال حاضر ۲ نوع درمان دارویی برای این

